

TRATTAMENTO CHIRURGICO DEGLI ANEURISMI POPLITEI IN URGENZA

S. Pirrelli, A. De Troia, V. Arici, A. Bozzani, A. Lista, M. Borri Brunetto, F. Ragni

*DIVISIONE DI CHIRURGIA VASCOLARE,
IRCCS POLICLINICO S. MATTEO, PAVIA*

INTRODUZIONE

Gli aneurismi poplitei sono i più frequenti tra gli aneurismi periferici; in relazione alle loro dimensioni e alla loro localizzazione, decorrono spesso asintomatici. Diventano sintomatici quando si complicano attraverso l'embolizzazione periferica, la rottura oppure la trombosi con conseguente minaccia per il salvataggio dell'arto. La frequenza delle complicanze trombo-emboliche, riportata in letteratura, è pari al 30-60%, mentre la frequenza della rottura è pari al 2,7%.

È stata effettuata un'analisi retrospettiva di 27 aneurismi poplitei complicati trattati in urgenza, valutando i risultati di pervietà immediati e a distanza.

MATERIALI E METODI

Dal 1991 ad aprile 2000 presso il nostro Istituto sono stati eseguiti 241 by-pass femoro-distali dei quali 57 (23,6%) per aneurisma dell'arteria poplitea; di questi 27 (47,3%) sono stati eseguiti in urgenza. Il gruppo di pazienti era costituito da 55 maschi (96,5%) e 2 femmine (3,5%); l'età media era 68 anni (compresa tra 46 e 83 anni). Il 69,5% erano fumatori, il 43% ipertesi, il 17,3% diabetici, il 17,3% dislipidemicici, il 39% cardiopatici ed il 39% broncopneumopatici cronici.

Dei 27 pazienti giunti alla nostra osservazione in urgenza, 4 (14,8%) presentavano la rottura dell'aneurisma, 20 (74%) presentavano dolore a riposo per trombosi dell'aneurisma e 3 (11,2%) presentavano un quadro di ischemia acuta da embolizzazione periferica.

La valutazione strumentale preoperatoria di tutti i pazienti era rappresentata da esame Duplexscan associato ad arteriografia in 11 (19,3%) pazienti, dalla sola arteriografia in 20 (35%) pazienti e dal solo esame Duplexscan in 19 (33,3%) pazienti. Il diametro trasverso massimo degli aneurismi variava da un minimo di 15 mm ad un massimo di 38 mm, con una media di 25 mm.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di confezionamento di by-pass femoro-popliteo. In particolare, era stata utilizzata la vena

safena autologa per il confezionamento di 10 (37%) by-pass (8 con la tecnica della vena safena in situ e 2 con la tecnica della vena safena autologa invertita) e materiale sintetico nei restanti 17 (63%) pazienti (10 by-pass in Dacron, 5 in PTFE e 2 in materiale composito).

RISULTATI

Abbiamo valutato mediante curve di sopravvivenza la pervietà e il salvataggio d'arto immediato e a distanza, mediante un follow-up medio di 24 mesi (1- 48 mesi).

Non era stata riscontrata mortalità intraoperatoria. Il decorso postoperatorio era stato complicato da 5 (18,5%) casi di trombosi del by-pass (in 3 casi era stato ricanalizzato il by-pass mediante tromboembolectomia, negli altri 2 casi il tentativo era risultato inefficace), da 3 (11,1%) casi di ematoma in sede di ferita (in 2 casi si era resa necessaria la revisione chirurgica della ferita) e da 1 (3,7%) caso di trombosi venosa della vena poplitea omolaterale.

Il salvataggio dell'arto e la pervietà a 30 giorni erano risultati del 100%, la pervietà primaria del 82,6% e la secondaria del 95,6%. I fattori che avevano influito maggiormente sulla pervietà erano stati la rottura dell'aneurisma e i materiali.

Nei pazienti con aneurismi rotti la pervietà a 48 mesi era stata del 50% versus i pazienti senza rottura nei quali era risultata del 77%.

La pervietà primaria e secondaria a 48 mesi erano state dell'86% nel caso dei by-pass confezionati con materiale autologo, mentre erano state rispettivamente del 36% e del 56% nei by-pass confezionati con materiale sintetico.

Il salvataggio d'arto era stato complessivamente del 94%; in particolare era stato del 100% per i by-pass in vena safena autologa e del 91 % per i by-pass in materiale sintetico.

CONCLUSIONI

Tra gli aneurismi periferici quelli a carico dell'arteria poplitea sono i più frequenti; molto spesso sono asintomatici e vengono diagnosticati solo in seguito alla loro complicità, con conseguente rischio per il salvataggio dell'arto.

Dall'analisi retrospettiva eseguita sui 27 aneurismi poplitei trattati in urgenza, si evidenzia che i fattori che possono influenzare la pervietà della ricostruzione sono rappresentati dalla rottura dell'aneurisma (50% versus 77%) e dal materiale utilizzato (autologo 86% versus sintetico 56%). Per quanto riguarda il salvataggio dell'arto, il fattore più significativo è rappresentato dal materiale (vena safena autologa 100% versus sintetico 91%).

Il materiale di scelta rimane la vena safena autologa in relazione alla per-

vietà, mentre per il salvataggio dell'arto il materiale sintetico presenta delle percentuali di successo non dissimili da quelle della vena safena. Pertanto riteniamo che il materiale sintetico (PTFE, Dacron) possa essere di prima scelta in pazienti nei quali a causa dell'età, della polidistrettualità della malattia aterosclerotica o della limitata estensione della patologia aneurismatica (by-pass corti), sia preferibile salvaguardare il patrimonio venoso.

BIBLIOGRAFIA

1. Carpenter J.P., Barker C.F., et al.: Popliteal artery aneurysms: Current management and outcome. *J Vasc Surg* 1994; 19: 65-73.
2. Sorcina A., Bellosta R., et al.: Surgical treatment of popliteal artery aneurysm. *J Cardiovasc Surg* 1997; 38: 347-54.
3. Lau H., Chang S.W.: Popliteal artery aneurysm: two case reports of acute lower limb ischaemia. *Ann Acad Med Singapore* 1997; 26 (4): 514-16.
4. Illig K.A., Eagleton M.J., et al: Ruptured popliteal artery aneurysm. *J Vasc Surg* 1998; 27 (4): 783-7.
5. Davidovic L.B., Lotina S.I., et al.: Popliteal artery aneurysms. *World J Surg* 1998; 22 (8): 812-7